Przewodnik Pielęgniarski

Dodatek do Nowin Psychjatrycznych

poświęcony pielęgniarstwu psychjatrycznemu dla użytku personelu szpitali psychjatrycznych.

Rok III. Dziekanka 1931. Kwartał I.

Założyciel i redaktor Al. PIOTROWSKI.

Administracja: Zakład Psychjatryczny Gniezno — Dziekanka.

Cena abonamentu 2.— zł rocznie, 1.— zł półrocznie, 0,50.— zł kwartalnie.

Poza abonamentem 1. zł za egzemplarz

Treść zeszytu 1931, I.

Od Redakcji.

Rozpoczynamy III rok naszego wydawnictwa dla pielęgniarzy. Nie ulega wątpliwości, że czasopismo w rodzaju Przewodnika Pielęgniarskiego nie jest zbytkiem, ale potrzebą konieczną. Ma ono za zadanie pobudzić ogół pielęgniarski do interesowania się sprawami zawodowemi. W celach udogodnienia warunków abonamentu i uzyskania tą drogą większej liczby czytelników, Redakcja obniżyła od Nowego Roku 1931 cenę abonamentu o 50%, tj. z 4.— zł na 2.— zł rocznie. Równocześnie rozszerzyła znacznie objętość pisma do czterech zeszytów rocznie. Dalsze powiększenie objętości Przewodnika będzie następować w miarę napływania artykułów do druku. Przewodnik Pielęgniarski zapisuje się w administracji: Zakład Psychjatryczny Gniezno - Dziekanka.

Prawa i obowiązki pielęgniarza.

Napisała Dr. A. ZAKRZEWSKA (Dziekanka).

Obowiązkowość i sumienność winna przyświecać pracy każdej, a tembardziej w zawodzie pielęgniarskim, bo pielęgnowanie chorych, a szczególnie chorych psychicznie nie jest sprawą łatwą, wymaga ono prócz wyszkolenia należytego, zamiłowania oraz sumienności i ścisłości w wykonaniu zarządzeń władz przełożonych. Pielęgniarz(ka), który tym wszystkim wymogom sprosta, staje się jednostką pożyteczną dla społeczeństwa, to zaś wzamian stara się o jego byt. I cóż wchodzi w zakres tych obowiązków? Odpowiedź postaram się skreślić w krótkich słowach na zasadzie doświadczeń zebranych w Krajowym Zakładzie Psychjatrycznym Dziekanka. Obowiązki te zależą od lat służby i kształcenia zawodowego, to też w myśl powyższego personel w zakładzie dzielimy na następujące grupy:

1. personel pielęgniarski posługujący,
2. „ „ pomocniczy,
3. „ „ ustalony (pielęgniarze właściwi), z których rekrutują się oddziałowi i ich zastępcy,
4. personel nadpielęgniarski.

Personel posługujący przedstawia najmłodszą kategorję służby zakładowej. Rekrutuje się on przeważnie z żywiołu

ludowego i małomieszczańskiego, który oswojony z pracami domowemi ewtl. rzemieślniczemi i życiowo przystosowany do takowych ma pozatem pełne wykształcenie elementarne, co dla zawodu pielęgniarskiego, wobec dzisiejszych wymagań i późniejszych awansów jest konieczne. Kandydat zgłaszający się do służby pielęgniarskiej musi przed objęciem obowiązków przedłożyć świadectwo moralności i poddać się badaniu lekarskiemu. Nowicjusza przyjmuje się na 3 miesięczną próbę, zawiera się z nim umowę, kandydat zobowiązuje się przytem do posłuszeństwa, sumiennego wykonywania powinności służbowych i zachowania tajemnicy, wzamian za to dostaje kompletne wolne utrzymanie, t.j. mieszkanie, opał, światło, ubranie służbowe, pożywienie 3-ej klasy i świadczenia socjalne, jak Kasy Chorych, Ubezpieczalnia i t. d. oraz miesięczne wynagrodzenie począwszy od 40,— zł. Nowoprzyjmowane jednostki zostają podporządkowane całkowicie starszym i doświadczonym pielęgniarzom, ich też rozkazy i zlecania spełniają, oraz ich postępowania naśladują i sobie przyswajają.

Dla osób inteligentniejszych i pewnych pod względem moralnym, mających poza sobą 3 lata służby przygotowawczej i ukończony 21 rok życia, urządza się kursy pielęgniarstwa psychjatrycznego, uznane jako kursy państwowe. Po złożonym egzaminie kandydaci mogą awansować na pielęgniarzy pomocniczych, wówczas dopiero zaliczają się do personelu pielęgniarskiego. Posługujący, który nie brał udziału w kursach, pozostaje nadal posługującym. Po 10 letniej nienagannej pracy, pielęgniarz pomocniczy może zostać urzędnikiem „pielęgniarzem" z prawem do emerytury. Ustalenie otrzyma tylko ten, kto posiada moralne kwalifikacje na urzędnika i złożył egzamin państwowy z pielęgniarstwa psychjatrycznego. Nie każdy więc pielęgniarz pomocniczy musi być ustalonym. Z pomiędzy pielęgniarzy ustalonych wybiera się oddziałowych, a z tych ostatnich nadpielęgniarzy, o ile kandydat jest zdolnym, energicznym, zaradnym, roztropnym i inteligentnym. Z każdym awansem połączone są odpowiednio wyższe pobory, ustal ni zaś mogą dojść do 400.— zł miesięcznie. Personel nieetatowy po jednorocznej pracy otrzymuje 8 mio dniowy urlop wypoczynkowy, po trzyletniej służbie 15 dniowy urlop wypoczynkowy. Personel etatowy (ustalony) po 10 latach służby dostaje 3 tygodniowy, po 20 latach 4 tygodniowy urlop wypoczynkowy.

Pielęgniarze pełnią służbę dzienną i nocną. Dzienna służba rozpoczyna się o godz. 6-tej i trwa do godz. 8-ej wieczór, nocna od 8-ej wieczór do 6-ej rana. Właściwy personel począwszy od pielęgniarzy pomocniczych (z egzaminem państwowym) pracuje 60 godzin tygodniowo, młodszy posługujący 66 godzin tygodniowo, nocny 70 godzin tygodniowo. Na oddziałach dla chorych niespokojnych służba trwa dla personelu posługującego 60 godzin, dla starszego 54. Służbę nocną pełni personel właściwy, nieposługujący. Obok sal ze służbą nocną śpi 2 młodszych pielęgniarzy („pomoc nocna“), których obowiązkiem jest na każde zawołanie pielęgniarza nocnego przyjść z pomocą. Za jedno przerwanie snu w celach służbowych, przebudzony zyskuje 1 godzinę wolną od pracy; o ile wstawał w nocy 3 razy, następny dzień cały ma wolny. Przed objęciem dyżuru nocnego, każdy pielęgniarz wstępuje na przeznaczony oddział i tam u oddziałowego informuje się o zaszłych w ciągu dnia zmianach na oddziale, poznaje nowo przyjętych pacjentów, oraz podpisuje rewersy świeżo wystawione, potem udaje się o godz. 3/48 na tak zwaną instrukcję, na której to lekarz dyżurny i nadpielęgniarze pouczają go szczegółowo o sposobie dyżurowania oraz udzielają odpowiednich dla każdego chorego wskazówek, ścisłe wykonanie których należy do najważniejszych obowiązków pielęgniarza. Instruujący sprawdza także, czy pielęgniarze wiedzą, ilu i jakich chorych mają niebezpiecznych, epileptyków i skłonnych do ucieczki. O godz. 8-ej następuje na oddziałach zmiana służby dziennej; obejmujący służbę nocną pielęgniarz kontroluje najpierw wszystkie drzwi i okna, czy są zamknięte, pozatem uważa, by chorzy mieli ręce na kołdrze i głowy odkryte (uduszenie się), chorych skłonnych do zanieczyszczeń odprowadza co pewien czas na ustęp, zwraca uwagę na epileptyków (czy nie dostają napadów), od czasu do czasu wietrzy salę (od otwartego okna nie odchodzić), oraz obserwuje sen co do ilości przespanych godzin. Szczególną uwagę należy skierować na chorych skłonnych do samobójstw. W nagłych wypadkach służba nocna winna wezwać lekarza; czyni to przez „pomoc nocną“ i nadpielęgniarza. Zapisuje w książce raportowej ważniejsze wydarzenia o szczególnie ważnych sprawach, oprócz tego powiadamia o nich ustnie przełożonych przed opuszczeniem oddziału.

Praca dzienna, jak wspomniano wyżej, rozpoczyna się o godz. 6-ej i trwa do 8-ej wieczór z przerwą jednogodzinną na obiad i po kwadransie na każdy posiłek, ogółem 2 godziny.

Pracowników każdego oddziału dzieli się na 3 grupy. Pierwsza grupa pielęgniarzy i posługujących stawia się do pracy w godzinie rozpoczęcia służby dziennej, druga godzinę później, a trzecia 2 godziny później niż pierwsza; kończą zaś pracę, pierwsza grupa o 2 godziny, druga o godzinę wcześniej niż grupa ostatnia. C. d. n.

Kilka uwag o przygotowaniu służby pielęgniarskiej w Strecknitz (Niemcy) a w Dziekance.

Podała: ANNA BARTOSZAKÓWNA, nadpielęgniarka w Krajowym Zakładzie Psychjatrycznym Dziekanka.

Kursy pielęgniarstwa psychjatrycznego w Dziekance, zapoczątkowane w roku 1920, zostały w roku 1925 rozporządzeniem Min. Spr. Wewn., Gen. Dyr. Sł. Zdrowia, zatwierdzone jako kursy państwowe. Wykłady teoretyczne z anatomji, fizjologji, hygjeny i psychjatrji, przygotowujące słuchaczów do egzaminu państwowego, odbywają się codziennie w miesiącach zimowych (od 1. października do 1. kwietnia). Wykładają lekarze zakładowi, których — na wniosek Dyrekcji Zakładu — zatwierdza Urząd Wojewódzki. Koniecznym warunkiem przystąpienia do kursu jest: ukończenie szkoły powszechnej, ukończony 21-y rok życia, oraz conajmniej 3-ch letnia praca praktyczna w zakładzie psychjatrycznym. Wstępując na kurs, kandydat winien przedłożyć: 1). metrykę urodzenia, 2) świadectwo szkolne, 3). świadectwo moralności, 4). świadectwo zdrowia, 5). własnoręcznie pisany życiorys, 6) opinję przełożonych o nienagannem prowadzeniu się petenta, 7). ostemplowane podanie.

Po pomyślnem ukończeniu kursu odbywa się egzamin, przed komisją, w skład której wchodzą: delegat Urzędu Wojewódzkiego, Dyrektor Zakładu, oraz lekarze wykładający na kursach. Kandydaci, którzy złożyli egzamin z pomyślnym wynikiem, otrzymują dyplom państwowy.

Za uczęszczanie na kurs nie płaci się nic, opłaca się tylko taksę egzaminacyjną w kwocie 24.— zł, oraz stemple do podania i załączonych do podania dokumentów i świadectw (6,50 zł).

Dziesięć lat później niż Dziekanka zorganizował także Senat Wolnego Miasta Lubeki w Niemczech, rozporządzeniem z dnia 28. 2. 30, kursy oraz egzaminy państwowe z pielęgniarstwa psychjatrycznego, które się odbywają w Zakładzie Psychjatrycznym w Strecknitz: (Geisteskrankenpflege, 1930, 9. D.r. Dr. Enge: Geisteskrankenpfleger-Ausbildung in Lübeck). Personel pielęgniarski jest zobowiązany brać udział w kursach, musi się jednak wykazać 1-roczną służbą w zakładzie oraz ukończonym wiekiem 20 lat. Kurs trwa jeden rok.

Czesne wynosi 75.— marek niem.

Kursy muszą się odbywać, jeżeli w zakładzie znajduje się chociażby tylko 25 sił pielęgniarskich, nie posiadających dyplomu państwowego.

Po ukończeniu kursu odbywa się egzamin przed komisją, w skład której wchodzą również przedstawiciele personelu pielęgniarskiego. Kandydaci, zgłaszający się do egzaminu, muszą przedłożyć: 1) poświadczenie kierownika kursów z pomyślnego ich ukończenia, 2) urzędowe poświadczenie zdatności fizycznej i umysłowej kandydata do zawodu pielęgniarskiego, oraz 3) urzędowe świadectwo moralności. Kandydaci, którzy zdali egzamin, otrzymują dyplom państwowy.

W myśl rozporządzenia, personel pielęgniarski, posiadający już dyplom państwowy z pielęgniarstwa psychjatrycznego, otrzyma takiż dyplom z pielęgniarstwa ogólnego, o ile wykaże się conajmniej 1-roczną służbą w szpitalnictwie ogólnem — i naodwrót. Dla starszego personelu, pracującego już szereg lat w zakładzie, rozporządzenie przewiduje postanowienie przejściowe, mianowicie przyznaje mu — po upływie 5 lat nienagannej służby w zakładzie — dyplom państwowy z pielęgniarstwa psychjatrycznego nawet bez egzaminu. Pozatem rozporządzenie zawiera t. zw. klauzulę wzajemności, według której personel, napływający z innych państw związkowych, a odpowiadający wymogom rozporządzenia, uznany zostaje i w Lubece za pełnowartościowy. Jest to poważny krok naprzód w kierunku jednolitego ujęcia sprawy pielęgniarstwa psychjatrycznego w Niemczech.

Przy porównaniu cytowanego rozporządzenia senatu W.M. Lubeki z programem kursów państwowych, odbywających się rokrocznie w Dziekance, nasuwają się następujące uwagi;

1). Sądzę, że kursy winny być raczej bezpłatne. W Dziekance kandydat do egzaminu państwowego ponosi jedynie koszty stempli do podań, w łącznej sumie 6,50 zł, pozatem opłaca taksę egzaminacyjną w kwocie 24,— zł, atoli kwotę tę otrzymuje zpowrotem od Dyrekcji Zakładu w formie remuneracji, o ile jest pracownikiem Dziekanki i zda egzamin ze stopniem (conajmniej) „dobrym".

2). Kurs teoretyczny w Strecknitz trwa dłużej, bo cały rok, w Dziekance tylko pół roku, z czego wynikałoby, że kursiści w zakładzie niemieckim otrzymują lepsze wykształcenie. Temu da się przeciwstawić dłuższe przygotowanie praktyczne kandydatów w Dziekance. Warunkiem bowiem dostania się na kurs jest: Strecknitz — conajmniej 1-roczna, w Dziekance natomiast — conajmniej 3-chletnia praktyka w zakładzie psychjatrycznym. Mojem zdaniem słuszną jest raczej metoda stosowana w Dziekance. Warunki pracy bowiem i obowiązki służbowe personelu pielęgniarskiego w zakładach psychjatrycznych, są zbyt ciężkie, zbyt różnolite i odpowiedzialne, by można je poznać dostatecznie i przyswoić sobie w ciągu jednego roku.

3). Przyjęcie w skład komisji egzaminacyjnej przedstawicieli personelu pielęgniarskiego uważałabym za posunięcie o wątpliwej wartości praktycznej. Przedstawiciele bowiem personelu, jako członkowie komisji, albo bezkrytycznie będą uznawali i przyjmowali wnioski członków-lekarzy, albo też — zgóry ich wnioskom będą się opierać. W pierwszym przypadku udział przedstawicieli personelu pielęgniarskiego w komisji jest zbyteczny, w drugim — szkodliwy. W Dziekance tej instytucji niema. Na dowód, że nie jest ona bynajmniej konieczną, przytoczę wynik ostatniego egzaminu państwowego w Dziekance (z 12. i 13. kwietnia 30): na 30 kandydatów (ek) 14 osób zdało egzamin z wynikiem „bardzo dobrym", a 16 z wynikiem „dobrym".

4) Ustępstwo dla starszego personelu, pracującego już od szeregu lat w Zakładzie, a polegające na udzieleniu mu dyplomu bez egzaminu, uważałabym za pewnego rodzaju ujmę dla jego prestyżu, jedynie zgodziłabym się na stosowanie tego ustępstwa u personelu najstarszego, stojącego przed emeryturą. W Dziekance tego ustępstwa się

nie stosuje. Starszy (i najstarszy) personel nie jest tu obowiązany brać udziału w kursach, wszelako bez ukończenia kursu i bez egzaminu nie otrzyma dyplomu państwowego.

5). Udzielenie personelowi, posiadającemu już dyplom państwowy z pielęgniarstwa ogólnego, — takiegoż dyplomu z pielęgniarstwa psychjatrycznego po 1-rocznej służbie w zakładzie psychjatrycznym, — mojem zdaniem tylko w wyjątkowych przypadkach może być usprawiedliwione. Moje doświadczenie służbowe wykazuje, że naogół 1-roczna praca praktyczna w zakładzie psychjatrycznym nie wystarcza, by z (dobrej nawet) pielęgniarki szpitala powszechnego w ciągu jednego roku zrobić (chociażby tylko) zadowalniającą w swej pracy pielęgniarkę dla psychicznie chorych.

Należy podkreślić, że dodatnią stroną rozporządzenia Senatu W. M. Lubeki jest zrównanie personelu pielęgniarskiego psychjatrycznego z personelem, pracującym w szpitalnictwie powszechnem, i przyznanie mu równej wartości społecznej i etycznej. Należy się spodziewać, że zawód pielęgniarza (rki) psychjatrycznego, pracującego w tak ciężkich warunkach, jakie wytwarza służba dla dobra psychicznie chorych, w zakładach,— spotka się nareszcie z większem zainteresowaniem i uznaniem najszerszych kół społeczeństwa.

Pielęgnowanie chorych nie przyjmujących pokarmu.

Podał J. MEDEM (Dziekanka).

Przyczyny nieprzyjmowania pokarmów przez chorych są natury cielesnej i psychicznej. Do pierwszych należą zaburzenia żołądkowo-kiszkowe, próchnica i bolesność zębów, zapalenie błony śluzowej jamy ustnej, wrzody żołądkowe i kiszek, oraz porażenie mięśni szczęk, gardła i przełyku, do drugich t. j. psychicznych, należą omamy, urojenia i zaburzenia woli.

Najczęstszą przyczyną nieprzyjmowania pokarmów przez psychicznie chorych są 1) omamy, złudzenia smaku i czuć ustrojowych, mianowicie: przykry, niesamowity smak trucizny, ból głowy, ociężałość, wrażenie, że ma się maszynę w głowie, robaka w jelitach i t. p. podczas lub bezpośrednio po jedzeniu, również

omamy słuchowe w postaci głosów, które zabraniają choremu jeść; 2) urojenia najrozmaitszej treści: prześladowcze, (n. p. że w pokarmie jest trucizna), urojenia hypochondryczne, np. że chory nie strawi jedzenia, że dostanie ataku sercowego i t. p., urojenia zubożenia (że np. jest za ubogi, aby jedzenie opłacić), albo wreszcie urojenia samooskarżenia i połączone z niemi zamiary zamorzenia się; 3) zaburzenia woli, tj. zupełny brak woli, przy którym chory jest obojętny na wszystko, a więc i na podawany mu pokarm, dalej zahamowanie ruchowe, które spotykamy najczęściej w stanach przygnębienia, lub osłupienia, wreszcie chorobliwy opór (negatywizm), w którym chorzy bez widocznego powodu z zewnątrz opierają się zaleceniom lekarza i namowom personelu pielęgniarskiego. W tych wypadkach chorzy stawiają opór tem większy, im bardziej personel pielęgniarski do jedzenia ich zachęca. We wszystkich tych przypadkach personel pielęgniarski zobowiązany jest podać lekarzowi objawy i okoliczności towarzyszące nieprzyjmowaniu pożywienia przez chorych, gdyż trafne informacje personelu służyć mogą lekarzowi za podstawę do zastosowania odpowiednich zabiegów hygienicznych lub leczniczych.

Drugim ważnym obowiązkiem personelu pielęgniarskiego jest kontrolowanie wagi chorego i odpowiednie raporty składać lekarzowi. Ważnym zabiegiem pielęgniarskim w tych wypadkach jest czuwanie, aby chory codziennie miał regularny stolec, gdyż zaparcie tegoż często samo przez się bywa powodem braku apetytu albo też całkowitej niechęci do przyjmowania pokarmu. Naogół pokarm winien być dobrze przyrządzony, smaczny, podany w naczyniach czystych i t. p., ażeby zachęcał chorego do jedzenia, ponadto personel powinien w czasie przyjmowania pokarmów przez podobnych chorych odwracać ich uwagę od urojeń i halucynacyj, które w danym razie są powodem, wstrzymującym od jedzenia. Przykład pielęgniarza, który skosztuje pokarm w obecności chorego, może czasem chorego przekonać, że jedzenie nie zawiera trucizny. Niekiedy podanie jedzenia choremu na własnym talerzu prowadzi do celu. Czasem znowu chory przyjmuje jedynie taki rodzaj pokarmu jak n. p. jajka w skorupie, pomidory, czekolada i t. p., który w jego nieobecności nie mógłby być dotkniętym. Jeżeli wszystkie wymienione sposoby nie doprowadzają do tego, żeby chory samorzutnie jedzenie przyjmował, należy przystąpić do karmie-

nia chorego łyżką. Przytem należy zwracać uwagę na następujące szczegóły: 1) jak wogóle przy wszystkich czynnościach, przy których pielęgniarz wchodzi w bezpośredni kontakt z chorym, tak zwłaszcza przy karmieniu chorego personel pielęgniarski powinien dbać o czystość swych rąk i całej swej osoby, 2) podawać pokarm należy z największym spokojem i cierpliwością bez niepotrzebnego naglenia chorego, zwłaszcza nie wolno podawać mu następnego kęsa wcześniej, niż zdąży poprzedni dokładnie przeżuć i połknąć, co z różnych powodów u niektórych chorych trwa dosyć długo. W razie zupełnego uporu, kiedy żadne zachęcenie nie osięga celu, niema sensu wpychać choremu pokarm w usta, bo go i tak nie połyka, a może to doprowadzić jedynie do zachłyśnięcia się i wszystkich przykrych następstw tegoż. W razie karmienia chorego łyżką, należy przygotować mu pokarm płynny względnie papkowaty. Jedynie kiedy wszystkie dotychczas wymienione zabiegi zawiodą, należy przystąpić do karmienia zgłębnikiem, czego dokonuje lekarz. Pozatem powodem ograniczenia stosowania zgłębnika z jednej strony są trudności, które nieraz komplikują ten zabieg, jak wrodzone lub następstwem jakiegoś schorzenia będące zwężenie jamy nosowej, gardzieli, lub przełyku, wymioty podczas karmienia, oraz zbyt silny odruch gardła i krtani, z drugiej strony niebezpieczeństwo zachłyśnięcia, z którem trzeba się zawsze liczyć. Wykonanie samego zabiegu karmienia zgłębnikiem, jak wyżej zaznaczono, należy wyłącznie do obowiązku lekarza, mimo to zależy w wysokim stopniu od personelu pielęgniarskiego szybkie i sprawne wykonanie tego zabiegu, mianowicie do jego obowiązków należy: 1) prawidłowe ułożenie chorego i przykrycie jego ubrania ceratą albo serwetką, celem uchronienia go od zabrudzenia, 2) sprawne przytrzymanie głowy i rąk opornego lub podnieconego chorego, celem uniemożliwienia mu przeszkadzania przy prowadzeniu zgłębnika, 3) również powinien pielęgniarz dbać o czystość potrzebnych do zabiegu przyrządów: zgłębnika gumowego, lejka, naczyń, zawierających pokarm i wodę do przepłukiwania zgłębnika. Wreszcie trzeba starać się, by pokarm był płynny, bez grudek, oraz odpowiednio ogrzany, mianowicie mniejwięcej do temperatury ciała (36 — 40° C.), gdyż w przeciwnym wypadku drażniłby ściany żołądka i wywołałby wymioty.

Wkońcu wypada jeszcze nadmienić, że przez cały okres wstrzymywania się chorego od przyjmowania pokarmów, a zwłaszcza w czasie karmienia go zgłębnikiem, powinien personel pielęgniarski prowadzić kartę djety, w której każdego dnia powinien notować ilość i rodzaj pokarmów przyjętych przez chorego, jako też sposób ich przyjmowania samorzutnie, karmienie łyżką, lub karmienie zgłębnikiem. Zdarza się ono najczęściej u chorych podnieconych, u schizofreników a najczęściej u paralityków. Zwłaszcza u tych ostatnich jest ono połącz ne z różnego rodzaju niebezpieczeństwami, ponieważ chorzy ci często wykazują porażenie połykania, albo też różnego rodzaju zaburzenia przewodu pokarmowego, z osłabieniem jego muskulatury i wynikającego stąd zaparcia stolca. Wobec tego zdarzyć się może, że przyjmując pokarmy w stanie zbyt gorącym albo też zjadając zbyt szybko pokarm bez poprzedniego przeżuwania, chorzy narażają się na oparzenie jamy ustnej oraz podrażnienie błony śluzowej żołądka i jelit, a w następstwie tego ciężkie zaburzenia w trawieniu. W tych wypadkach obowiązkiem pielęgniarza jest czuwanie nad tem, żeby pokarm był podawany choremu nie na gorąco i żeby był w stanie dobrze przerobionym. Obok żarłoczności występuje także chorobliwie nadmierne pragnienie: niektórzy chorzy wypijają po kilka litrów wody dziennie. Spotykamy ten objaw najczęściej w przypadkach podniecenia manjakalnego, pozatem u alkoholików w abstynencji, u paralityków i także u schizofreników. W pierwszych dwóch kategorjach objaw ten jest zrozumiałym i nie przedstawia większego niebezpieczeństwa. Inaczej przedstawia się rzecz u schizofreników, a zwłaszcza u paralityków, trzeba się wtedy liczyć z możliwością wywołania napadu paralitycznego, albo krwotoku wewnętrznego, na skutek przepełnienia naczyń krwionośnych. W takim razie ilość wody dostarczonej dziennie choremu należy regulować w stosunku do ilości oddawanego na dobę moczu, jako też wagi pacjenta. O każdym wypadku takiego chorobliwego wzmożonego pragnienia należy informować lekarza, gdyż może ono być skutkiem cukrzycy albo innych chorób.

Streszczenia.

Prof. Dr. JULIUS RAECKE. Dzieci psychopatyczne. (Psychopathische Kinder) Geisteskrankenpflege 1930. Nr. 6.

Mózg ludzki jest organem nadzwyczaj złożonym. Tak skomplikowany narząd nie może być oczywiście zaraz po narodzeniu całkowicie wykształcony. W tym okresie znajdujemy tylko nieliczne stosunkowo włókna nerwowe. Dalsza rozbudowa idzie stopniowo, a w czasie rozkwitania płciowego następuje okres bardzo przyspieszonego dojrzewania mózgu. To kształtowanie się mózgu jest czasem nienormalne. Tkanki mózgowej może się wytworzyć za mało, jak np. u idjotów — małogłowych, albo w nadmiernej ilości wytworzony płyn w komorach mózgowych uciska na korę, nie pozwalając jej się należycie rozwinąć, jak to widzimy we wodogłowiach, albo wreszcie mózg dla oka nieuzbrojonego, przedstawia się w naturalnych proporcjach, a tylko pod drobnowidem stwierdzamy wielkie ubóstwo komórek oraz włókien nerwowych, a zato nadmiernie rozwiniętą, bliznowatą tkankę glejową, co wskazuje na jakąś przebytą sprawę chorobową.

Osłabienie psychiczne każdego stopnia może być odziedziczone. Znamiennym jest jednak fakt, że i w rodzinach dotychczas zupełnie zdrowych, mogą być dzieci chore psychicznie, jeżeli rodzice nadużywali alkoholu lub przechodzili kiłę. Mówimy wtenczas o zatruciu nasienia. Wreszcie podczas ciąży może jakaś choroba matki wpływać ujemnie na zdrowy przedtem system nerwowy płodu. Dalej podczas samego porodu może być mózg uszkodzony np. długo trwający poród przy wąskiem ujściu miednicy matki, założenie kleszczy, zaciśnięcie pępowiny i wywołanie przez to dłuższej niedokrwistości lub przekrwienie mózgu może ten narząd tak wrażliwy na podobne zmiany, trwale uszkodzić. Pierwszy poród kobiety jest naturalnie najtrudniejszy, dlatego spotykamy pomiędzy idjotami wielki procent dzieci pierworodnych. W pierwszych tygodniach i miesiącach życia mogą choroby, zwłaszcza infekcyjne, uszkodzić wrażliwy mózg dziecka.

Osłabienia psychicznego zwłaszcza słabszego stopnia, nie zauważa się zazwyczaj w pierwszych latach życia dziecka. Występuje ono na jaw najczęściej dopiero wtedy, gdy dziecko zaczyna chodzić do szkoły. Tam obserwuje się brak pamięci, mniejszą zdolność zrozumienia i osłabioną lub czasem podpadająco bujną

wyobraźnię, która przy jednoczesnej niedokładności wrażeń i niepewnej pamięci sprawia, że takie dzieci kłamią najniemożliwsze rzeczy.

Od zdeklarowanego osłabienia psychicznego trudniej jest odróżnić ową małowartościowość psychiczną, którą określamy nazwą psychopatja. I psychopatje polegają na niedostatecznym rozwoju mózgu wskutek wyżej opisanych przyczyn. Psychopaci są kapryśni, nieznośni, nie mają wytrwałości do systematycznej pracy, pragną raczej ciągłych zmian. Są bezkrytyczni, łatwo poddają się obcym wpływom, choć z drugiej strony są podejrzliwi, drażliwi i uparci. Wyobraźnia ich jest nadzwyczaj żywa. Psychopaci są łatwo zapalni, jeżeli jednak napotykają na konsekwentny opór, to się szybko zniechęcają. Ta łatwość zapalania się oraz brak wszelkich hamulców niektórych psychopatów przy jednoczesnych wyjątkowych zdolnościach mówczych sprawia, że w czasach burzliwych, rewolucyjnych tacy osobnicy wysuwają się na czoło.

Możemy podzielić psychopatów na cztery zasadnicze grupy:

1) Nadwrażliwi. Odznaczają się niestałością afektów, brakiem opanowania siebie, zarozumiałością i żądzą przygód. Są próżni i chwalący się. Ich nadwrażliwość sprawia, że najsłabsza podnieta może sprowadzić wybuch wściekłości. Z drugiej strony jakiś doznany zawód wywołuje u nich rozpacz mogącą doprowadzić do samobójstwa. Wpadają z jednej ostateczności w drugą. Raz są weseli, pogodni, dziecinni, za chwilę znowu uparci, rozstrojeni i odpychający. Nie mają wytrwałości. W szkole łatwo popadają w nałóg opuszczania lekcji. Doświadczenie uczy jednak, że z biegiem lat stan ten zazwyczaj się poprawia. Wychowawcy takiego dziecka powinni przestrzegać dwie rzeczy: 1) stale wzmacniać ich próby opanowania siebie, 2) usuwać przeszkody mogące takie dzieci wytrącić z równowagi.

2) Chwiejni. Są to natury przeważnie zupełnie bierne. Mają często najlepsze postanowienia, jednakowoż nie potrafią sami sobą kierować i pozostawieni bez kierownictwa ulegają pierwszej lepszej pokusie. Stają się niepunktualni, nieuczciwi i często schodzą na bezdroża.

3) Moralnie niewrażliwi. Są to urodzeni zbrodniarze. Już jako dzieci ustosunkowują się wrogo względem rodziców i nauczycieli. Z przyjemnością dręczą zwierzęta i młodsze dzieci. Znajdują zadowolenie w spełnianiu złych rzeczy i nie rea-

gują na kary i napomnienia. Mają dość silną wolę, są przedsiębiorczy, obliczający i bardzo rafinowani.

4) Fantaści. Są to chorzy o nadzwyczaj żywej wyobraźni. W tej grupie spotykamy rozmaitych oszustów, kojarzycieli małżeństw, proroków, wogóle wszystkich rodzajów cudotwórców. Potrafią tak dobrze grać rolę jakiegoś księcia czy miljonera, że zawsze znajdują ofiary, które mogą oszukać. Od najmłodszych już lat posiadają zadziwiającą zdolność wynajdywania najrozmaitszych przygód, w których odgrywają zawsze główne role. Szczególnie niebezpieczne są dziewczęta w okresie dojrzewania płciowego, gdzie rozwijający się silnie pociąg płciowy, mający jeszcze dla nich dużo tajemniczych i ciemnych stron, pobudza silnie ich fantazję. Wynajdują wtedy często jakieś zgwałcenia przez nauczycieli i tym podobne najniemożliwsze rzeczy. Typowym jest także objaw, że tacy fantaści bardzo przekonywująco potwierdzają, a nawet sami przyjmują za prawdziwe najrozmaitsze kłamstwa ludzi z ich otoczenia.

Znanym jest fakt, że zbytnia łatwowierność starszych osób rozwija istniejącą u dzieci psychopatycznych skłonność do kłamstwa. Taką skłonność należy w zarodku energicznie zwalczać, z drugiej strony jednak nie trzeba każdego małego kłamstwa brać zbyt tragicznie, gdyż dziecko ma dopiero uczyć się prawdomówności. Najlepiej jest nie zwracać zupełnie uwagi na fantastyczne opowiadania, lecz taktownie wykazać ich śmieszność. Jeżeli dziecko nie znajdzie należytego oddźwięku ze strony otoczenia, to wróci wkońcu ze swego kraju marzeń na realny grunt życiowy.

Główną rzeczą jest wpływać na dzieci psychopatyczne indywidualnie, co jednak praktycznie w normalnych szkołach trudno przeprowadzić. Należy stwierdzić, czy zmęczenie, wypływające ze słabości cielesnej powoduje niemożność skupienia uwagi. Jeżeli takie zmęczenie wywołane jest przez nadmierną ruchliwość lub wielką drażliwość dziecka, to często wystarcza kilkuminutowy odpoczynek, ażeby powyższe ujemne zjawiska doprowadzić do zniknięcia. Dzieci takie trzeba traktować łagodnie, gdyż szorstkie odezwanie się, a tembardziej uderzenie może wprowadzić dane dziecko w taki stan przerażenia, że ono straci zupełnie głowę i nie wyda ze siebie ani jednego słowa, a zdarzają się wypadki, że dziecko od uderzenia traci na dłuższy czas zdolność mówienia i musi być leczone.

U psychopatów łatwiej powstają rozmaite nałogi, jak otwieranie ust, chrząkanie, trzęsienie głową, plucie, obgryzanie paznokci i t. p. wymuszone ruchy, które do tego stopnia opanowują wolę dziecka, że ono bez odpowiednio łagodnych perswazji i pouczeń nie może pozbyć się tych przyzwyczajeń. Bardzo dobre usługi oddają tu umiejętnie przeprowadzane ćwiczenia gimnastyczne, pod wpływem których dziecko zdobywa zdolność panowania nad swoim systemem mięśniowym i może nałogowe automatyczne ruchy wyłączać.

Stały niepokój ruchowy oraz pogarszanie się pisma, mogą być pierwszymi objawami choroby mózgu np. choroby św. Wita (pląsawicy). Takie dziecko trzeba rychło odesłać pod opiekę lekarską. Choroba psychiczna może, choć rzadko, wybuchnąć już przed rozwojem płciowym, ujawniając się charakterystycznem rozstrzeleniem myśli oraz niedorzecznymi czynami. Najwięcej jednak uwagi trzeba poświęcić dziecku w okresie dojrzewania płciowego, gdzie wielkie zmiany zachodzące w różnych narządach, odbijają się na życiu duchowem dziecka, wywołując rozmaite nienormalne i zmienne nastroje, które u psychopatów o wiele jaskrawiej się przejawiają. Istniejącym a niezrozumiałym samobójstwom dzieci szkolnych wywołanym przez nagłe powstałe uczucie rozpaczy, dałoby się zapobiedz, gdyby otoczenie w takich krytycznych momentach, znając dzieci, w czas je ratowało. Najlepszem zabezpieczeniem przed tego rodzaju niespodziankami jest wielkie zaufanie dziecka do swego nauczyciela.

Nakoniec parę słów o kurczach i omdleniach u dzieci. Kilkuminutowa utrata przytomności przy jednoczesnych drgawkach wszystkich mięśni ciała oraz zaburzenia pamięciowe, wskazują na atak epileptyczny. Przemawiają zatem pogryziony język i moczenie się. Epilepsja jest ciężką chorobą mózgu, która bardzo upośledza zdolności uczenia się. Dzieci chore na nią często z trudnością tylko odrabiają swoje lekcje, mają dni w których odznaczają się wielką drażliwością i łatwo wybuchają gniewem. U większości epileptyków następuje z czasem zupełne otępienie duchowe.

Mniejsze znaczenie mają napady histeryczne, gdzie niema zupełnej utraty przytomności, a chory wykonuje najrozmaitsze ruchy, a nie rytmiczne drgawki. Przyczyną tych histerycznych napadów są wszelkie silniejsze podniecenia u psychopatów; dlatego dziecko dotknięte tą chorobą musi być bardzo ostrożnie traktowane.

Z tego wszystkiego wynika, że dzieci psychopatyczne nie nauczą się wiele w szkołach normalnych, gdzie w nauce nie mogą dotrzymać kroku dzieciom zdrowym, a nawet tym ostatnim przeszkadzają. O wiele więcej korzyści dałyby im szkoły specjalne, przeznaczone na kształcenie dzieci psychopatycznych, gdzie nauczyciele mieliby więcej czasu, oraz zrozumienia, aby móc traktować indywidualnie swoich uczniów. Dzisiejszy stan kultury nie powinien pozwalać na to, aby dzieci mniej wartościowe duchowo zupełnie nic się nie nauczyły i zostały przez to rozbitkami w życiu, kończąc ewtl. we więzieniu. Do osób tak po macoszemu potraktowanych przez naturę należy się odnosić z wielką miłością i troskliwością, ażeby otworzyć im drogę do życia wartościowego.

Streścił: ROMAN SUŁKOWSKI - Dziekanka.

Dr. J. GAWROŃSKI: Pielęgniarstwo psychjatryczne w Dziekance w ostatnich 10 latach. Nowiny Psychjatryczne 1929, III-IV.

Autor kreśli obraz organizacji pielęgniarstwa w Dziekance w ubiegłem dziesięcioleciu, zaznaczając trudności, jakie zarówno w wyborze materjału jak i w jego wyrobieniu trzeba było zwalczać. Na pierwszy plan obrazu występują kursy pielęgniarskie teoretyczne i praktyczne z ich programem (anatomja, fizjologja, hygjena, pielęgniarstwo ogólne i psychjatryczne oraz przepisy prawne) prowadzone ideowo przez lekarzy zakładowych z dyrektorem na czele. Kursy kończą się egzaminem państwowym. Następnie jest mowa o stopniach w służbie pielęgniarskiej jak posługujący (a), pielęgniarz (ka) pomocniczy (a), pielęgniarz oddziałowy (a), nadpielęgniarz (rka) i odpowiedniem dla tych stopni wynagrodzeniu, wahającem się między 40 — 50 zł w gotówce i całkowite utrzymanie (dla posługujących) a 392 zł w gotówce bez utrzymania (dla personelu ustalonego). Dalej przedstawiony jest rozwój stosunku ilościowego personelu do chorych, który rozpoczął się od 1:8 i doszedł w toku organizacji do 1:10, z załączeniem przyczyn tej zmiany jak 1) wzrastająca sprawność personelu, 2) dobór coraz lepszych sił, 3) racjonalne ustosunkowanie personelu jakościowo i ilościowo na różnych oddziałach i 4) podział na grupy w pracy dziennej. W końcu referatu autor mówi o służbie nocnej, o codziennych instrukcjach dla niej, udzielanych przez lekarzy, o jej podziale, raportach oraz kontroli osobowej (personel lekarski i nadpielęgniarski) i mechanicznej (zegarowej).

Autoreferat.
